

**PENGARUH *SELF INSTRUCTIONAL TRAINING* TERHADAP
EFIKASI DIRI PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS
TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PURWODININGRATAN KOTA SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

ELLYANA FIRDAUS

J 210 150 086

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH *SELF INSTRUCTIONAL TRAINING* TERHADAP EFIKASI
DIRI PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PURWODININGRATAN KOTA SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

ELLYANA FIRDAUS

J 210 150 086

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Okti Sri Purwanti, S.Kep, Ns, M.Kep., Ns SP.Kep.M.B

NIP. 19791018200501 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH *SELF INSTRUCTIONAL TRAINING* TERHADAP EFIKASI DIRI PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODININGRATAN KOTA SURAKARTA

Disusun Oleh:
Ellyana Firdaus
J210150086

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Mei 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

1. Okti Sri Purwanti, S.Kep, Ns, M.Kep., Ns SP. Kep.MB (.....) (Ketua Dewan Penguji)
2. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med (.....) (Anggota I Dewan Penguji)
3. Kartinah, S.Kep., M.P.H (.....) (Anggota II Dewan Penguji)

Surakarta, 10 Mei 2019

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan



Dr. M. Nurrahmah, SKM., M.Kes)
NIK.786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 3 Mei 2019

Penulis



Ellyana Firdaus

PENGARUH *SELF INSTRUCTIONAL TRAINING* TERHADAP EFIKASI DIRI PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODININGRATAN KOTA SURAKARTA

Abstrak

Penyandang DM yang terdaftar di Puskesmas Purwodiningratan masih banyak yang belum mengetahui bagaimana cara mengelola penyakitnya serta bagaimana cara agar kadar gula darah tetap normal, selain itu masih banyak penyandang yang tidak mengontrol pola makannya, kurang melakukan aktivitas fisik, kurang melakukan perawatan mandiri (perawatan kaki). Maka dari itu perlu dilakukan *self instructional training* untuk mengubah perilaku seseorang penyandang menjadi lebih baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *self instructional training* terhadap efikasi diri pada penyandang DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan desain penelitian *quasi eksperimental* dan rancangan penelitian ini menggunakan *pretest – posttest control group design*. Sampel penelitian sebanyak 30 responden yang terdiri dari 15 responden kelompok perlakuan dan 15 responden kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dengan jumlah 20 pertanyaan untuk mengetahui efikasi diri sedangkan analisis data menggunakan *paired t test*. Nilai rerata pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi 66,07 setelah dilakukan intervensi 68,20 dan pada kelompok kontrol sebelum intervensi 59,80 setelah intervensi 63,47. Hasil *paired t test* didapatkan hasil $p=0,001$ pada kelompok perlakuan yang berarti terdapat pengaruh terhadap efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan *self instructional training*. Terdapat pengaruh pemberian *self instructional training* terhadap efikasi diri pada penyandang diabetes melitus pada kelompok perlakuan setelah diberikan *self instructional training*. Dapat digunakan terutama penyandang DM sebagai instruksi diri sendiri bahwa mampu menormalkan gula darah.

Kata kunci: *self instructional training*, efikasi diri, DM tipe II.

Abstract

There are still many people with DM who are registered at Purwodiningratan Health Center who do not know how to manage the disease and how to keep blood sugar levels normal, besides that there are still many people who do not control their diet, lack of physical activity, lack of self-care (care feet). Therefore it is necessary to do *self instructional training* to change the behavior of someone with a better condition. The purpose of this study was to determine the effect of *self instructional training* on self efficacy in persons with type II diabetes in the Work Area of Purwodiningratan Health Center in Surakarta City. This type of research is *quantitative* with a *quasi experimental* research design and the design of this study used a *pretest - posttest control group design*. The study sample was

30 respondents consisting of 15 respondents in the treatment group and 15 respondents in the control group with *purposive sampling* technique. Data collection used the Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES) questionnaire with a total of 20 questions to determine self-efficacy while data analysis used paired t test. The mean value in the treatment group before intervention was 66.07 after intervention of 68.20 and in the control group before intervention 59.80 after intervention 63.47. The results of the paired t test showed that $p = 0.001$ in the treatment group which means that there is an effect on self-efficacy before and after *self-instructional training* is given. There is the effect of giving *self instructional training* to self-efficacy in people with diabetes mellitus in the treatment group after being given *self-instructional training*. Can be used especially for people with DM as self-instruction that is able to normalize blood sugar.

Keywords: *self instructional training*, self-efficacy, type II DM

1. PENDAHULUAN

Salah satu penyakit yang timbul akibat buruknya perilaku dan gaya hidup yang buruk adalah Diabetes Melitus (DM). Diabetes Melitus (DM) yaitu penyakit yang terjadi karena kelebihan gula di dalam darah sehingga penderitanya tidak mampu menggunakan insulin secara efektif atau tidak dapat menghasilkan jumlah insulin yang cukup (Kholifah, 2014).

Prevalensi pada tahun 2040 akan mengalami peningkatan sebanyak 642 juta orang (10,4%). Negara China menempati prevalensi tertinggi di dunia dengan jumlah 109,6 juta orang dan Bangladesh termasuk terendah negara ke-10 dengan jumlah 7,1 juta orang. Urutan ke-7 dari 10 negara tertinggi adalah Indonesia dengan jumlah 10,0 juta orang dengan diabetes melitus (IDF, 2015). Prevalensi diabetes melitus di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 tertinggi terdapat di 29 kabupaten dan kota diantaranya Kota Surakarta terdapat 6.543 orang (Profil Kesehatan Jateng, 2017). Data dari Dinas Kesehatan Surakarta prevalensi tertinggi terdapat di Puskesmas Purwodiningratan sebanyak 736 orang dan Puskesmas Purwosari sebanyak 821 orang (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2017).

Penatalaksanaan 5 pilar pada penyandang DM dipengaruhi oleh gaya hidup, motivasi, dan efikasi diri. Salah satu yang mempengaruhi adalah efikasi diri. Seseorang dengan tingkat efikasi diri yang tinggi diperkirakan akan sukses

dalam mencapai tujuan, sedangkan seseorang dengan tingkat efikasi diri yang rendah akan meragukan kemampuannya untuk mencapai tujuan (Hunt et al., 2012). Program training untuk meningkatkan pengetahuan penyandang diabetes melitus agar dapat merawat atau mengelola penyakitnya. Program training yang dimaksud yaitu *self instructional training*. *Self Instructional Training* merupakan pelatihan mengubah kognitif seseorang yang dilakukan dengan cara memberikan edukasi kepada seseorang sehingga mampu untuk mengelola atau memberi instruksi pada dirinya sendiri untuk melakukan perubahan perilaku (Nuari, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 November 2018 di Puskesmas Purwodiningratan melalui wawancara langsung dengan 10 orang penyandang, diperoleh hasil bahwa 8 orang penyandang mengatakan sudah mengikuti kegiatan di puskesmas yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) tetapi penyandang tersebut masih merasa tidak yakin dapat sembuh dan mengontrol gula darah, penyandang juga mengatakan kesulitan untuk melakukan pola hidup yang sehat dan hasil gula darahnya tinggi >200 mg/dl. Terkadang tidak rutin mengikuti aktivitas fisik dikarenakan males, Upaya yang sudah dilakukan dari pihak puskesmas hanya penyuluhan kesehatan, senam setiap minggunya, pengontrolan gula darah, belum pernah ada kegiatan untuk mengintruksi diri agar yakin dapat mengontrol penyakitnya tersebut. Saat wawancara tersebut 10 orang penyandang mengatakan tidak mengetahui tentang latihan *self instructional* dan dari puskesmas juga tidak ada pelatihannya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh *self instructional training* terhadap efikasi diri pada penyandang diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta”.

2. METODE

Jenis penelitian yang dilakukan ini adalah *quasi eksperimental*, yaitu penelitian yang mendekati eksperimen atau eksperimen semu (Hermanus, 2015). Rancangan penelitian ini menggunakan *pretest - posttest control group design*, cara yang digunakan yaitu ada dua kelompok yang dipilih tidak secara acak, kemudian satu kelompok diberi *treatment*, sedangkan yang lainnya tidak diberi perlakuan dan

kemudian langsung diamati atau diukur (Hidayat, 2014). Populasi dalam penelitian adalah seluruh penyandang DM Tipe II di Puskesmas Purwodiningratan yang berjumlah 117 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah penyandang diabetes melitus tipe II yang berjumlah 30 responden terdiri dari 15 responden kelompok perlakuan dan 15 responden kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret – April 2019. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy Scale*) (Rondhianto, 2012). Prosedur pengambilan data dimulai dengan memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, penyandang yang bersedia berpartisipasi menjadi responden akan menandatangani lembar persetujuan. Kemudian peneliti melakukan penelitian selama 5 minggu, setelah selesai peneliti mengecek kelengkapan pengisian kuesioner. Hasil penelitian selanjutnya dilakukan coding, tabulasi, dan analisa data. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat, uji yang digunakan adalah uji t test karena data berdistribusi normal. Alur penelitian dimulai dengan mengurus surat izin studi pendahuluan, kemudian melakukan studi pendahuluan, menyusun proposal skripsi, mengurus surat izin penelitian, menetapkan asisten peneliti dan persamaan persepsi, menentukan 30 responden, melakukan intervensi kepada kelompok perlakuan selama 5 minggu, setelah kelompok perlakuan selesai lalu dilakukan intervensi selama 2 kali pada kelompok kontrol.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Umur

Umur	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
31-40	1	7	3	20
41-50	4	26	4	27
51-60	10	67	8	53
Total	15	100	15	100

Berdasarkan karakteristik umur responden pada tabel 1. tersebut, menunjukkan bahwa responden yang berumur 31-40 tahun pada kelompok perlakuan sebanyak 1 orang (7%), sedangkan yang berumur 41-50 tahun sebanyak 4 orang (26%), untuk umur 51-60 tahun sebanyak 10 orang (67%). Frekuensi responden yang berumur 31-40 tahun pada kelompok kontrol sebanyak 3 orang (20%), responden yang berumur 41-50 tahun sebanyak 4 orang (26%) , dan responden yang berumur 51-60 tahun sebanyak 8 orang (53%). Berdasarkan karakteristik umur responden sebagian besar responden dari kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berumur antara 51-60 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki - laki	1	7	5	33
Perempuan	14	93	10	67
Total	15	100	15	100

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden pada tabel 2. tersebut, terlihat bahwa responden laki-laki pada kelompok perlakuan sebanyak 1 orang (7%) sedangkan responden perempuan sebanyak 14 orang (93%). Frekuensi jenis kelamin laki-laki pada kelompok kontrol sebanyak 5 orang (33%) sedangkan

jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (67%). Sebagian besar responden yang mendominasi yaitu berjenis kelamin perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	4	26	2	13
SMP	1	7	2	13
SMA	10	67	10	67
PT	0	0	1	7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan responden pada tabel 3. tersebut, menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SD pada kelompok perlakuan sebanyak 4 orang (26%), berpendidikan SMP sebanyak 1 orang (7%), berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (67%). Frekuensi tingkat pendidikan pada kelompok kontrol yang berpendidikan SD sebanyak 2 orang (13%), berpendidikan SMP sebanyak 2 orang (13%), berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (67%), berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (7%). Mayoritas tingkat pendidikan responden kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berada pada tingkat pendidikan SMA.

d. Status Pernikahan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Menikah	13	87	14	93
Tidak menikah	0	0	1	7
Janda/Duda	2	13	0	0
Total	15	100	15	100

Berdasarkan karakteristik status pernikahan responden pada tabel 4. tersebut, didapatkan hasil bahwa pada kelompok perlakuan responden yang menikah sebanyak 13 orang (87%), sedangkan responden yang janda sebanyak 2 orang

(13%). Kelompok kontrol yang menikah sebanyak 14 orang (93%), yang tidak menikah sebanyak 1 orang (7%). Mayoritas status pernikahan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah status menikah.

e. Penghasilan per Bulan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan per Bulan

Penghasilan per bulan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
< 1 juta	6	40	6	40
1 juta – 2,5 juta	8	53	8	53
2,6 juta – 5 juta	1	7	0	0
>5 juta	0	0	1	7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan karakteristik penghasilan per bulan responden pada tabel 5. tersebut menunjukkan bahwa penghasilan per bulan responden pada kelompok perlakuan yang berpenghasilan < 1 juta per bulan sebanyak 6 orang (40%), 1 juta – 2,5 juta per bulan sebanyak 8 orang (53%), 2,6 juta – 5 juta per bulan sebanyak 1 orang (7%). Frekuensi pada kelompok kontrol yang berpenghasilan < 1 juta per bulan sebanyak 6 orang (40%), 1 juta – 2,5 juta per bulan sebanyak 8 orang (53%), > 5 juta sebanyak 1 orang (7%). Mayoritas penghasilan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didominasi oleh yang berpenghasilan 1 juta – 2,5 juta per bulan.

f. Lama Menderita

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Lama Menderita	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
1-5 tahun	13	87	10	67
6-10 tahun	2	13	5	33
Total	15	100	15	100

Berdasarkan karakteristik lama menderita responden pada tabel 6. tersebut dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan yang menderita DM selama 1-5 tahun sebanyak 13 orang (87%), sedangkan yang menderita DM selama 6-10

tahun sebanyak (13%). Kelompok kontrol yang lama menderita selama 1-5 tahun sebanyak 10 orang (67%), yang menderita selama 6-10 tahun sebanyak 5 orang (33%). Jadi frekuensi terbanyak responden yang menderita diabetes melitus adalah selama 1-5 tahun.

g. Informasi Tentang Diabetes Melitus (DM)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi Tentang DM

Informasi Tentang DM	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	14	93	14	93
Tidak	1	7	1	7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan hasil data pada tabel 7. diatas menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan yang pernah mendapat informasi tentang DM sebelumnya sebanyak 14 orang (93%), sedangkan yang belum pernah mendapat informasi tentang DM sebanyak 1 orang (7%). Responden pada kelompok kontrol yang pernah mendapat informasi tentang DM sebelumnya sebanyak 14 orang (93%), sedangkan yang belum pernah mendapat informasi tentang DM sebanyak 1 orang (7%). Jadi pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mayoritas sudah pernah mendapat informasi tentang DM sebelumnya.

h. Sumber Informasi

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Sumber Informasi	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
TV	0	0	2	13
Radio	1	7	2	13
Timkes	13	87	10	67
Total	14	94	14	93

Berdasarkan hasil data pada tabel 8. tersebut didapatkan hasil bahwa kelompok perlakuan yang mendapat informasi melalui radio sebanyak 1 orang (7%), yang dari tim kesehatan sebanyak 13 orang (87%). Frekuensi pada

kelompok kontrol yang mendapat informasi melalui TV sebanyak 2 orang (13%), yang melalui radio sebanyak 2 orang (13%), sedangkan yang dari tim kesehatan sebanyak 10 orang (67%). Mayoritas responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mendapatkan informasi tentang diabetes melitus dari tim kesehatan, namun ada 1 orang pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang belum pernah mendapatkan informasi tentang diabetes melitus sebelumnya.

3.1.2 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan shapiro wilk menunjukkan bahwa nilai sig. 0,100 ($p>0,05$) pada nilai pre test efikasi diri, nilai signifikasi tersebut menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Sedangkan nilai sig. 0,110 ($p>0,05$) pada nilai post test efikasi diri tersebut dapat diartikan bahwa data berdistribusi normal juga. Sehingga pada analisis data statistik ini menggunakan perhitungan dengan uji paired t test.

a. Pre Test Efikasi Diri

Penilaian efikasi diri di bagi menjadi kategori sangat rendah= < 20 , rendah= $20 - 33$, sedang= $34 - 47$, tinggi= $48 - 61$, dan sangat tinggi= >61 . Sehingga ditampilkan pada tabel 9. berikut ini:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pre Test Efikasi Diri Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Efikasi Diri	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Sedang	0	0	1	7
Tinggi	6	40	9	60
Sangat tinggi	9	60	5	33
Total	15	100	15	100

Berdasarkan hasil data pada tabel 9. diatas menunjukkan bahwa efikasi diri pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi didapatkan efikasi diri tinggi sebanyak 6 orang (40%) dan yang mempunyai efikasi diri sangat tinggi sebanyak 9 orang (60%). Efikasi diri pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi didapatkan efikasi diri sedang sebanyak 1 orang (7%), efikasi diri tinggi

sebanyak 9 orang (60%), dan yang memiliki efikasi diri sangat tinggi sebanyak 5 orang (33%).

b. Post Test Efikasi Diri

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Post Test Efikasi Diri Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Efikasi Diri	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	5	33	7	47
Sangat tinggi	10	67	8	53
Total	15	100	15	100

Berdasarkan hasil data pada tabel 10. diatas menunjukkan bahwa efikasi diri pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi didapatkan efikasi diri tinggi sebanyak 5 orang (33%) dan yang mempunyai efikasi diri sangat tinggi sebanyak 10 orang (67%). Efikasi diri pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi didapatkan efikasi diri tinggi sebanyak 7 orang (47%), dan yang memiliki efikasi diri sangat tinggi sebanyak 8 orang (53%).

3.1.3 Analisis Bivariat

a. Pre Test Efikasi Diri

Tabel 11. Hasil Pre Test Efikasi Diri Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Mean	SD	<i>p-value</i>
62,93	8,505	0,183

Mean nilai efikasi diri saat pre test adalah 62,93. Tabel diatas juga menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,183 ($p > 0,05$) jadi artinya bahwa tidak ada perbedaan nilai efikasi diri saat pre test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

b. Post Test Efikasi Diri

Tabel 12. Hasil Post Test Efikasi Diri Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

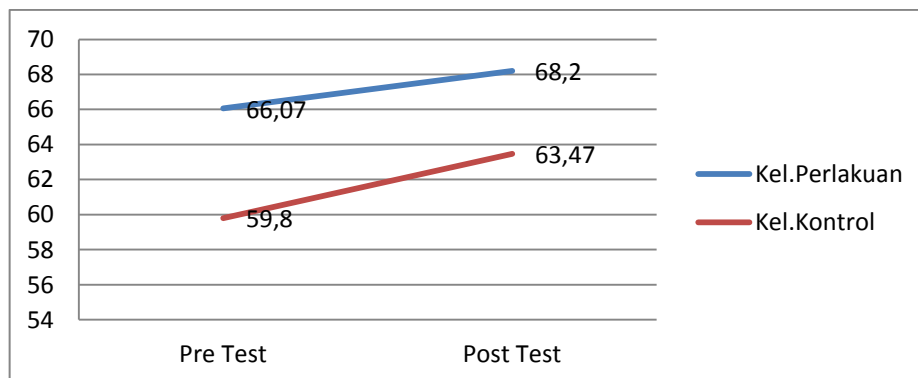
Mean	SD	<i>p-value</i>
65,83	7,835	0,041

Rata-rata nilai efikasi diri saat post test adalah 65,83. Tabel diatas juga menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,041 ($p < 0,05$) jadi artinya terdapat perbedaan hasil nilai efikasi diri saat post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 13. Perbedaan Nilai Efikasi Diri Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Pada Pengukuran Pre Test dan Post Test

Kelompok	Variabel	Mean	SD	<i>p-value</i>
Perlakuan	Pre Test	66,07	8,481	0,001
	Post Test	68,20	8,161	
Kontrol	Pre Test	59,80	7,542	0,118
	Post Test	63,47	6,968	

Hasil rata-rata nilai efikasi diri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada tabel 13. tersebut menunjukkan perbedaan. Berikut merupakan diagram untuk rata-rata nilai efikasi diri ditampilkan pada gambar 1. sebagai berikut:



Gambar 1. Rerata Nilai Efikasi Diri Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil data pada tabel 13. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada peningkatan nilai rata-rata nilai efikasi diri pada kelompok perlakuan saat pengukuran pre test dan post test. Nilai rata-rata saat pre test menunjukkan 66,07 sedangkan nilai post test mengalami peningkatan menjadi 68,20. Tabel diatas juga menunjukkan hasil *p-value* pada kelompok perlakuan sebesar 0,001 ($p < 0,05$) itu berarti jika memiliki nilai signifikansi $p < 0,05$ maka artinya H_0 ditolak. Hal tersebut dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang

bermakna nilai efikasi diri pada saat pre test dan post test pada kelompok perlakuan.

Nilai rata-rata efikasi diri pada kelompok kontrol saat pre test menunjukkan sebesar 59,80 sedangkan saat post test menunjukkan sebesar 63,47. Selain itu pada tabel juga menunjukkan nilai *p-value* pada kelompok kontrol sebesar 0,118 ($p>0,05$) itu berarti tidak terdapat perbedaan nilai efikasi diri pada saat pre test dan post test pada kelompok kontrol.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak responden memiliki rentang usia 51-60 tahun. Hal ini dibuktikan dengan teori yang mengatakan bahwa semakin bertambahnya umur kemampuan jaringan mengambil glukosa darah semakin menurun. Diabetes melitus lebih banyak terdapat pada orang berumur di atas 40 tahun daripada orang yang lebih muda (Rondonuwu, Rompas, & Bataha, 2016).

Menurut Nurmawati, Sari, & Setyaningsih (2018) adanya faktor resiko pada jenis kelamin perempuan mengakibatkan kecenderungan untuk mengidap DM, hal ini berkaitan dengan perempuan cenderung memiliki indeks massa tubuh lebih besar akibat siklus bulanan yang mengakibatkan distribusi lemak terakumulasi. Selain itu juga pada kehamilan terjadi ketidakseimbangan hormonal, progesteron menjadi tinggi, janin berkembang maka tubuh akan memberikan sinyal lapar dan pada puncaknya tubuh tidak bisa menerima asupan kalori dan menggunakan secara total akibatnya terjadi peningkatan gula darah selama kehamilan. Perempuan memiliki resiko lebih besar untuk menderita DM tipe II dibandingkan laki-laki, dikarenakan dengan kehamilan merupakan faktor resiko untuk terjadinya penyakit diabetes melitus (Tandra, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian diatas tingkat pendidikan terakhir yang tertinggi adalah pada tingkat SMA. Pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk berperilaku sehat. Tingkat pendidikan yang lebih rendah dikaitkan dengan meningkatnya resiko terkena penyakit DM tipe II dan komplikasinya (Sacerdote, Ricceri, & Rolandsson, 2012).

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik status pernikahan ini dapat diketahui bahwa responden mayoritas dengan status menikah. Bentuk dukungan pasangan hidup dapat berupa dukungan simpati, empati, kepercayaan, cinta dan penghargaan. Seorang yang memiliki masalah dalam mengelola penyakitnya tidak merasa beban untuk dirinya sendiri, tetapi masih ada dukungan pasangan yang memperhatikan, mendengarkan, dan membantu memecahkan masalahnya (Riley, Gerson, & Deninson, 2009).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan penghasilan per bulan responden sebesar 1 juta - 2,5 juta. Hal tersebut berkaitan dengan penyediaan finansial untuk memperoleh pengobatan. Penyakit DM merupakan penyakit kronis yang pengobatannya cukup mahal dan memerlukan pengobatan seumur hidup serta perawatan diri untuk mencapai gula darah yang tetap normal (Ross, Gilmour, & Dasgupta, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa responden menderita DM tipe II dengan proporsi terbanyak selama 1-5 tahun. Lamanya seseorang menderita penyakit diabetes melitus dari waktu ke waktu disebabkan oleh faktor keturunan, gaya hidup, dan faktor lingkungan (Purwanti, 2010). Adapun penelitian lain yang tidak sejalan oleh Purwanti (2016) menerangkan bahwa lama menderita lebih dari 5 tahun tidak ada hubungannya dengan kejadian ulkus di kaki pada penderita diabetes melitus.

3.2.2 Analisis Univariat

a. Pre Test Efikasi Diri

Berdasarkan penelitian terkait oleh Allen (2010) dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien DM, perasaan nyaman dan aman yang timbul pada diri penyandang DM akan muncul karena adanya dukungan baik emosional, penghargaan, instrumental dan informasi dari keluarga sehingga dapat meningkatkan keyakinan diri penyandang dalam mengelola penyakitnya.

Perbedaan ini disebabkan oleh salah satu faktor yang mempengaruhi efikasi diri responden. Salah satu faktor tersebut adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus. Ketika penyandang didiagnosis dengan penyakit kronis, maka

penyandang tersebut memerlukan bantuan perawatan dari keluarga. Penyandang DM tipe II akan melakukan perilaku perawatan diri yang lebih baik ketika mereka menerima dukungan dari keluarga

b. Post Test Efikasi Diri

Berdasarkan hasil penelitian, teori serta penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa terjadinya peningkatan yang berbeda antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol karena mengikuti kegiatan prolans. Data kelompok perlakuan yang mengikuti prolans ada 5 orang dan yang tidak mengikuti ada 10 orang. Data kelompok kontrol yang mengikuti prolans 12 orang dan yang tidak mengikuti ada 3 orang. Dari hasil penelitian tersebut dikarenakan kelompok kontrol mengikuti kegiatan prolans jadi lebih banyak dan lebih sering mendapat pendidikan kesehatan, mengikuti kegiatan di puskesmas sehingga dalam mengelola penyakitnya sudah yakin dan sudah tau apa yang akan terjadi jika tidak mengontrol gula darah.

Menurut Hatmanti (2017) efikasi diri seseorang itu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang bisa menyebabkan efikasi diri itu meningkat, menurun, diperoleh atau diubah, faktor yang bisa mempengaruhi diantaranya pengalaman masa lalu seseorang, pembelajaran dari pengalaman orang lain dan kondisi emosional seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan Brown dan Dennis (2016) bahwa peningkatan dan penurunan efikasi diri seseorang ketika menuliskan suatu pengalaman.

Efikasi diri merupakan konsep utama dalam pendekatan pemberdayaan serta berperan penting dalam perubahan perilaku dan pengaruh dari perilaku tersebut (Wu et.al, 2010). Penyandang diabetes melitus yang mempunyai efikasi diri yang baik mempunyai kemampuan dan tanggung jawab yang tinggi dalam mengontrol kadar gula darah secara mandiri (Tol. et al, 2013).

Penelitian tentang *self instructional training* sebelumnya pernah dilakukan oleh Nuari (2017) dengan fokus pada penurunan kadar gula darah pasien DM tipe II. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa terdapat penurunan kadar gula darah pada penyandang DM. Selain itu juga ada penelitian lain oleh Reddy (2016) mengemukakan bahwa penggunaan modul *self instructional* efektif untuk menilai

pengetahuan penyandang diabetes melitus tentang manajemen perawatan diri di rumah.

3.2.3 Analisis Bivariat

a. Pre Test Efikasi Diri

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil pre test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak memiliki nilai yang bermakna ($p>0,05$). Efikasi diri pada kelompok perlakuan rata-rata sangat tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tinggi.

Berdasarkan hasil penjabaran diatas, perbedaan pre test efikasi diri pada kedua kelompok dapat dikaitkan dengan dukungan dari keluarga responden. Hasil penelitian menemukan bahwa hasil pre test menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan memiliki efikasi yang sangat tinggi dan rata-rata mendapat dukungan keluarga yang penuh, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki efikasi diri yang tinggi dan rata-rata responden tidak mendapat dukungan keluarga.

b. Post Test Efikasi Diri

Pengukuran post test menunjukkan bahwa nilai rata-rata efikasi diri kedua kelompok tersebut memiliki perbedaan yang tidak bermakna ($p<0,05$). Pada kelompok perlakuan rata-rata memiliki efikasi diri sangat tinggi dan kelompok kontrol cenderung meningkat yaitu sangat tinggi.

Menurut Pangau, Katuuk, & Kallo (2019) efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk dapat meyakinkan diri mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada penyandang diabetes melitus.

Seseorang yang memiliki efikasi diri dapat menentukan pilihan, usaha untuk maju, kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugasnya yang mencakup kehidupan dalam berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak sesuai yang dijadwalkan. Peningkatan efikasi diri dapat diupayakan dengan edukasi dan penyuluhan (Damayanti, 2017).

Self instructional training merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk melatih agar dapat mengganti pernyataan negatif tentang dirinya dengan pernyataan yang positif yang terpusat pada pola verbalisasi *overt* (disuarakan

secara lantang/keras) dan *covert* (disuarakan dalam hati) (Laila & Noviandari, 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self instructional training* (SIT) dapat memberikan pengaruh pada peningkatan efikasi diri setelah dilakukan selama lima minggu.

3.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan diantaranya adalah responden tidak dikarantina sehingga peneliti tidak dapat mengontrol variabel lain yang kemungkinan dapat mempengaruhi responden dan peneliti kesulitan dalam mendapatkan responden karena kepercayaan yang kurang dari responden atau ada juga yang mengatakan sudah punya dokter pribadi ketika diperiksa atau alamat yang tertera di data tidak sesuai dengan aslinya, responden yang aktif di prolans menyebabkan hasil penelitian menjadi bias

4 PENUTUP

4.1 Kesimpulan

4.1.1 Menurut penelitian ini dari kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berdasarkan karakteristik umur yaitu dalam rentang umur 51-60 tahun, berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan akhir SMA, status pernikahan mayoritas responden sudah menikah, penghasilan per bulan kebanyakan responden berpenghasilan 1 juta - 2,5 juta, telah lama menderita diabetes melitus mayoritas dalam kurun waktu 1-5 tahun, serta responden kebanyakan sudah pernah mendapat informasi tentang penyakit DM sebelumnya.

4.1.2 Hasil pre test pada kelompok perlakuan mayoritas responden memiliki efikasi diri yang sangat tinggi dan efikasi diri tinggi pada kelompok kontrol.

4.1.3 Setelah dilakukan perlakuan, hasil post test pada kelompok perlakuan mayoritas responden memiliki efikasi diri yang sangat tinggi sedangkan pada kelompok kontrol memiliki efikasi diri sangat tinggi.

4.1.4 Terdapat pengaruh pemberian *self instructional training* terhadap efikasi diri pada penyandang diabetes melitus pada kelompok perlakuan setelah diberikan *self instructional training*.

4.1.5 Terdapat perbedaan efikasi diri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol penyandang diabetes melitus tipe II.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini hendaknya dapat diterapkan di tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, atau institusi pelayanan kesehatan yang lain dengan melakukan edukasi secara rutin tiap minggu sebagai pengontrolan gula darah dan pencegahan komplikasi.

4.2.2 Bagi Responden

Hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan oleh masyarakat terutama penyandang diabetes melitus sebagai bahan acuan dalam pengelolaan diet makan, latihan fisik, serta menginstruksi diri sendiri bahwa dirinya mampu menormalkan gula darah secara berkala.

4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya, apabila meneliti dengan tema yang sama bisa dikembangkan lagi tentang yang aktif mengikuti prolanis dan yang tidak mengikuti prolanis pada penyandang DM tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen. (2010). *Support of Diabetes From the Family*. Diakses tanggal 2 Mei 2019 dari <http://www.buzzle.com/editorials/7-3-2006101247.asp>
- Brown, R. F. & Dennis, C. (2016). The Impact of a Self Efficacy Intervention on Short-term Breast-feeding Outcomes. *Health Education and Behavior*, 36, 250-259
- Damayanti, Santi. (2017). Efektivitas *Self-Efficacy Enhancement Intervention Program (SEEIP)* Terhadap Efikasi Diri Manajemen Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(2), 148-153. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2017. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2016*. Surakarta
- Hatmanti, N. M. (2017). Hubungan Antara Self Efficacy dengan Quality Of Life Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kebonsari Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10 (2), 241-249
- Hermanus, Arwam. (2015). *Riset Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Ombak
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Hunt, et al. (2012). Relationships among self-efficacy, social support, social problem solving, and self-management in a rural sample living with type 2 diabetes mellitus. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 26 (2). Doi: 10.1891/1541-6577.26.2.126
- Internasional Diabetes Federations. (2015). *IDF Diabetes Atlas Seventh Editions*. Diakses pada Mei 15 November 2018. <http://www.diabetesatlas.org>.
- Kholifah, S. N. (2014). Self Management Intervention Sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan Pada Penderita DM. *Jurnal Ners*, 9(1), 143-150.
- Laila, Z & Novindari, H. (2018). Efektivitas Konseling Cognitive Behavior Teknik Self Instructional Training Untuk Mereduksi Perilaku Merokok. *Jurnal Pendidikan Budaya dan Sejarah*, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan: Universitas PGRI Banyuwangi. DOI: 10.31227/osf.io/.
- Nuari, N. A. (2017). Metode Self Instructional Training Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(1), 6-11. Doi: 10.26699/jnk.v4i1.p006-011
- Nugroho, S. A. & Purwanti, O. S. (2010). Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo. *Terbitan Berkala Ilmiah (Journal) Jurnal Kesehatan*, 3(1), 43-51. <http://hdl.handle.net/11617/3642>
- Nurmawati, T., Sari, Y. K., Setyaningsih, M. (2018). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ekspositori tentang *Meal Planning* terhadap Pola Makan Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5(3), 257-262. DOI: 10.26699/jnk.V5i3.ART.P257-262
- Pangau, E. E., Katuuk, M. E., Kallo, V. D. (2019). Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*, Vol. 7 No. 1
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. Diperoleh dari www.dinkesjatengprov.go.id pada tanggal 27 September 2018
- Purwanti, O. S., Yetti, K., Herawati, T. (2016). Duration of Diabetic Correlated Diseases With Diabetic Foot Ulcers at DR Moewardi Hospital of Surakarta. *Proceedings ICHWB (International Conference on Health & Well Being)*, 359-363. <http://hdl.handle.net/11617/7424>
- Reddy, J. V. (2016). A Study to assess the effectiveness of self-instructional module on knowledge regarding home care management of diabetes among patients in selected urban areas at Bangalore. *International Journal of Medical and Health Research*, 2(5), 49-50. www.mdicalsjournals.com
- Riley, M. L., Gerson, L., Deninson, C. R. (2009). Depression as a comorbidity to Diabetes: Implications for management. *Journal for Nursing Practioner*, 5(7), 523-535.

- Rondhianto. (2012). Keterkaitan Diabetes Self Management Education terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 216-229. Doi: 10. 22219/jk. V3i2.2599
- Rondonuwu, R. G., Rompas, S., Bataha, Y. (2016). Hubungan Antara Perilaku Olahraga Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, Vol. 4 No. 1
- Ross, N. A., Gilmour, H. L., Dasgupta, K. (2010). *14 Year Diabetes Incidence: The Role of socio-economic status*. Statistics Canada
- Sacerdote, C., Ricceri, F., Rolandsson, O. (2012). Lower Educational Level is a Predictor of Incident Type 2 Diabetes in European Countries. *The EPIC-InterAct*, 41(11), 62-73
- Tandra, H. (2013). *Life Healthy With Diabetes*. Cetakan 1. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Tol, A. et all. (2013). Empowerment Assesment And Influential Factors Among Patients With Type 2 Diabetes. *Journal Of Diabetes & Metabolic Disorders* 2013, 12:6. <http://www.jdmdonline.com/content/12/1/6> diakses tanggal 30 April 2019
- Wu, et all. (2010). Effectiveness of Self Management for Person with Type 2 Diabetes Following the Implementation of a Self-Efficacy Enhancing Intervention Program In Taiwan. *Queensland: Queensland University of Technology*. http://eprints.qut.edu.au/16385/1/Shu-Fang_Wu_Thesis.pdf. Diakses tanggal 30 April 2019